Rok II. Lwów, październik 1903. Nr. 10.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. J. SZPILMAN,
ul. Kochanowskiego l. 33.
KOMITET REDAKCYJNY:
Dr. S. BĄDZYŃSKI, Dr. M. GRABOWSKI,
Dr. W. LEGEŻYŃSKI i Dr. K. PANEK.

Wkładki członków 4 K rocznie i wpisowe 2 K jednorazowo przyjmuje skarbnik Towarzystwa **Karol Sklepiński**, właściciel apteki, *Lwów — Rynek*.

Członkowie otrzymują Przegląd hygieniczny **bezpłatnie**. *Prenumerata roczna z przesyłką:* 4 K = 4 marki = 2 rub.

WYCHODZI W POŁOWIE KAŻDEGO MIESIĄCA.

Adres redakcyi i administracyi: Dr. M GRABOWSKI, ul. Kochanowskiego 33.

O potrzebie ścisłego stosowania izolacyi i odkażania w celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych w kraju.

Wniosek c. k. krajowej Rady Zdrowia do c. k. Namiestnictwa.
Według
referatu prof. Dra Bądzyńskiego.

Niezwykle intenzywne szerzenie się w Galicyi w końcu ubiegłego i na początku bieżącego roku tyfusu plamistego, który nawet w mieście Lwowie zdołał wytworzyć dosyć znaczne ognisko epidemii, niewygasające w innych miastach kraju epidemie szkarlatyny, dały powód c. k. krajowej Radzie Zdrowia do zastanowienia się nad rozpowszechnieniem chorób zakaźnych w kraju.

Według ostatniego sprawozdania krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi zmarło

na	*gruźlicę*	*23.376*	osób tj.	*11·6%*	ogólnej liczby zmarłych
„	błonicę	8.682	„	4·3%	„ „ „
„	koklusz	9.144	„	4·6%	„ „ „
„	ospę	1.644			
„	płonicę	8.885	„	8·6%	„ „ „
„	odrę	6.661			
„	dur brzuszny	2.893	„	1·6%	„ „ „
„	czerwonkę	1.800			
„	cholerę dzieci	2.394	„	2·1%	„ „ „
„	cholerę swoistą . . .	122			
„	gorączkę połogową .	1.336	„	0·6%	„ „ „
„	tyfus plamisty . . .	611	„	0·3%	„ „ „
„	inne choroby zakaźne	801	„	0·4%	„ „ „
	Razem . .	44.573	osób tj.	22·5%	ogólnej liczby zmarłych

czyli na choroby zakaźne przy wyłączeniu gruźlicy t. j. na choroby zakaźne ostre przypadła w wymienionym roku 1/5 część wypadków śmierci a zabrały one 44.973 ofiar w życiu ludzkiem.

Widzimy bezsprzecznie dodatnie skutki wieloletnich wytężonych usiłowań władzy sanitarnej około podniesienia zdrowotności kraju: spostrzegamy n. p. wyraźne zmniejszenie się liczby wypadków duru brzusznego oraz czerwonki niezawodnie dzięki na uznanie zasługującym rozporządzeniom, zmierzającym do dostarczenia każdej gminie dobrej wody do picia, a to przez kontrolę urządzeń zaopatrujących w wodę, cieszymy się z widocznego ograniczenia błonicy, które mamy do zawdzięczenia uprzystępnieniu przez tę władzę szerokim warstwom ludności korzystania z surowicy przeciwbłoniczej. Oczekujemy również pomyślnych wyników od dobrze obmyślonych środków przedsięwziętych w celu tłumienia rozpowszechnionej kiły, która w niektórych okolicach kraju naszego przybrała charakter groźnej epidemii, wskutek niskiego poziomu oświaty i kultury ludności. Niemniej także nie możemy nie zauważyć, że śmiertelność z chorób zakaźnych w naszym kraju jest wielka, że jest ona niemal dwa razy większa (1:1·8) niż n. p. w państwie austryackiem, a 4—6 razy większa niż w niemieckich krajach państwa, że przeto zmniejszanie się śmiertelności z chorób zakaźnych w kraju postępuje zbyt powoli, że wreszcie nie wszystkie choroby zakaźne w niem udział biorą, że nie wykazuje też obniżenia śmiertelności z gruźlicy, bo oto od roku 1895 do 1899 utrzymuje się w tej samej wysokości; a rozpowszechnienie takich chorób jak tyfus plamisty, która na zachodzie Europy ustąpiła już dawno pod wpływem urządzeń sanitarnych oraz ogólny rezultat 68 tysięcy dorocznej straty w ludziach w skutek stosunków, którym zaradzić jest w ludzkiej mocy a oprócz tego nieobliczalne straty materyalne i ciężary kraju wskutek ubytku w pracy oraz kosztów leczenia znacznie większej jeszcze liczby chorych, składają się na położenie, które budzi troskę każdego świadomego tego stanu rzeczy obywatela kraju.

Krajowa Rada Zdrowia zdaje sobie sprawę, że władza naczelna kraju czyni wiele dla poprawy tych stosunków, że wejście w życie i przyjęcie się pośród ludności urządzeń i zarządzeń sanitarnych zależy w wielkiej mierze od czynników, które z roku na rok zmienić się nie dadzą, jako to od poziomu oświaty i stanu ekonomicznego ludności, pozwala sobie wszakże zwrócić uwagę c. k. Namiestnictwa na konieczność nie zaniedbywania w walce przeciw chorobom zakaźnym żadnego ze środków, których dostarcza nam nauka współczesna.

Jednym ze skuteczniejszych środków do zwalczania rozpowszechniania chorób zakaźnych jest obok izolacyi chorych stosowanie odkażania. Tez tych nie potrzeba dowodzić; izolacya pod posta-

cią fundowania bądź oddziałów dla chorób infekcyjnych przy szpitalach, bądź baraków specyalnie i wyłącznie do tego celu przeznaczonych jako środek do zwalczania chorób zakaźnych uznaną jest powszechnie, uznało potrzebę jej stosowania także Ministerstwo spraw wewn., zalecając (reskr. Min. spraw wewn. z d. 7. marca 1887 L. 3.098), by »o ile możności już w miejscu pojawienia się choroby zakaźnej zapewniono odosobnione pomieszczenie i leczenie chorych«; a doświadczenia zdobyte drogą eksperymentalną oraz przez praktykę lekarską widocznie były przekonywujące, skoro dezynfekcya weszła w życie wszędzie, skoro w niektórych krajach państwa niemieckiego zaprowadzono nawet jej przymus, skoro wreszcie c. k. Ministerstwo spraw wewn. zdecydowało się zalecić jej wykonywanie (rozp. z d. 16. sierpnia 1887 L. 20.662).

Izolacya jednak do dzisiejszego dnia pozostaje życzeniem dalekiem od spełnienia, a odkażanie, jak to powszechnie wiadomo, również w istocie wcale się w kraju nie wykonywa, a to pomimo ścisłego wyszczególniania chorób zakaźnych, podlegających dezynfekcyi, pomimo wskazanego wszystkim lekarzom praktykującym obowiązku donoszenia o każdym wypadku jednej z chorób wymienionych w rozporządzeniu a będącym w ich leczeniu, pomimo zalecania większym gminom nabycia przyrządów do odkażania parą wodną, pomimo szczegółowych wskazówek o sposobach użycia szeregu środków odkażających jako też instrukcyi postępowania przy wykonywaniu odkażania. Miasta Kraków i Lwów posiadają urządzenia i przyrządy do odkażania, pomimo to w mieście Krakowie prawdopodobnie do dnia dzisiejszego a we Lwowie do niedawnego czasu odkażanie wykonywano w tak nieznacznej liczbie wypadków, że były to pozory usiłowań a nie istotna praca zmierzająca do zwalczania chorób zakaźnych. Tak oto w mieście Krakowie, jak to wynika z notatek Dra Biera ogłoszonych w jego rozprawie*) »O organizacyi dezynfekcyi w miastach większych«, w ciągu dziesięciolecia od roku 1891 wyjąwszy lata, w których grasowała epidemia cholery, wykonywano rocznie 45–55 dezynfekcyj. Jak dalece liczba wykonywanych odkażeń nie odpowiadała istotnym potrzebom, wynika z porównania jej już nie z cyfrą zasłabnięć lecz z liczbami wypadków śmierci z chorób zakaźnych w tych latach: liczby te w Krakowie wahały się w granicach 760—1.022. Część tych wypadków śmierci przypada wprawdzie na chorych leczonych w szpitalach, gdzie prawdopodobnie w każdym wypadku wykonywano odkażanie we własnym zarządzie, po odtrąceniu ich przecież pozostanie jeszcze dosyć wysoka liczba około 400 wypadków śmierci chorych, leczonych poza murami szpitala. W równym, jeżeli nie gorszym stanie znajdowała

*) Przegląd lekarski 1902 r.

się sprawa odkażania do niedawnego czasu we Lwowie; zauważyć wszakże należy, że podjęto tu już usiłowania w celu poprawy.

W miastach powiatowych zaniedbanie sięga tak daleko, że po większej części nie ma tam wcale urządzeń do dezynfekcyi.

A trudno się dziwić takiemu stanowi rzeczy. Rozporządzenie ministeryalne musiało pozostać niewykonanem z powodu swego brzmienia akademickiego; wkłada ono na lekarza obowiązek donoszenia o wypadkach chorób zakaźnych, a nie daje władzom sanitarnym środków materyalnych do wprowadzenia w życie urządzeń dezynfekcyi ani egzekutywy do przeprowadzenia odkażania, nie wskazuje nadto ani czyim kosztem odkażenie miałoby być dokonane w wypadkach konieczności przeprowadzenia go, ani wreszcie przewiduje nieuniknionych niekiedy szkód materyalnych wyrządzanych przez ten zabieg. I cóż dziwnego, że lekarze zaniedbywali obowiązku donoszenia o wypadkach chorób zakaźnych, skoro, spełniwszy ten obowiązek w poczuciu jego doniosłości, często przy narażeniu sobie klienteli napróżno oczekiwali wykonania odkażenia.

Jeżeli władze sanitarne nie mają pozostać nadal bez środków do zwalczania chorób zakaźnych, stosunki te muszą uledz zmianie. Krajowa Rada Zdrowia sądzi, że do poprawy tych stosunków dążyć należy przez spełnienie następujących postulatów:

1. Włożenie obowiązku donoszenia o chorobach zakaźnych w pierwszym rzędzie na głowę rodziny, w której wypadek choroby zaszedł i przestrzeganie tego obowiązku ścisłe.
2. Założenie w każdej siedzibie lekarza urzędowego tak powiatowego jak też okręgowego baraku dla chorób zakaźnych nakładem środków odpowiednim do potrzeb przy rozkładzie ciężarów między gminę, powiat, kraj i państwo na mocy ustawy.
3. Zaopatrzenie miast, będących siedzibami lekarzy urzędowych w odpowiednie urządzenia do odkażania.
4. Wprowadzenie w drodze prawodawczej obowiązku wykonywania odkażania w każdym wypadku jednej z chorób wyszczególnionych w nadmienionem rozporządzeniu ministerstwa pod kierunkiem lekarza urzędowego lub innego ukwalifikowanego funkcyonaryusza sanitarnego zarówno jak i przymusu poddania się odkażeniu.
5. Uregulowanie w drodze prawodawczej konsekwencyj tego obustronnego przymusu a więc sprawy ponoszenia kosztów:
   a) zaprowadzenia urządzeń do odkażań;
   b) kosztów wykonania samego zabiegu oraz
   c) wynagrodzenia strat, będących często mimowolnem, czasem nieuniknionem następstwem zabiegu.
6. Przygotowanie personalu odpowiedniego do wykonywania odkażania.

O ile pierwszy z wyrażonych postulatów jest zgodny z tendencyą wymienionego rozporządzenia, przenosi tylko obowiązek donoszenia o chorobach zakaźnych z bark lekarza w pierwszym rzędzie na głowę rodziny, oszczędzając lekarzowi trudnej walki wewnętrznej między obowiązkiem a interesem, narażonym niekiedy wobec klienteli usposobionej niechętnie do zabiegu odkażania a to bez uszczerbku dla samej sprawy, bo znaczna część uboższej ludności naszego kraju nawet w wypadkach ciężkich chorób zakaźnych pomocy lekarza nie wzywa, a przy dobrej organizacyi służby sanitarnej władze sanitarne w każdym wypadku choroby zakaźnej wywiedzieć się i winnych do odpowiedzialności pociągnąć mogą; o tyle drugi postulat nie zawiera również żądań nowych, wymaga tylko obmyślenia środków dla wprowadzenia w życie instytucyi uznanej przez kilkowiekowe niemal doświadczenie za niezbędną do zwalczania chorób zakaźnych. Spełnienie 3-go postulatu ułatwiają niezmiernie postępy techniki odkażania. Niszczenie zarazków chorobowych zapomocą pary wodnej o ciepłocie 100^0, które przed kilkunastu laty było głównym zabiegiem dezynfekcyi, ustąpiło dziś na drugi plan wskutek ulepszenia metod odkażania formaliną. Przy umiejętnem wykonaniu zabiegu przy pośrednictwie przyrządu Flügge'go lub Prausnitz'a a prawdopodobnie również przy użyciu aparatów inwencyi innych autorów, byleby takich, któreby rozpowszechniały w powietrzu równocześnie aldehyd mrówkowy i parę wodną, da się osiągnąć odkażenie nietylko powietrza oraz ścian izby, w której chory przebywał ale także powierzchni sprzętów a nawet odzieży.

Gdy w wypadkach wyjątkowej nieczystości u chorego (np. podłoga pokryta warstwą ziemi naniesionej z zewnątrz, zabrukanie sprzętów plwocinami lub kałem), zarazki z podłogi lub sprzętów usunąć można przez zmycie roztworem formaliny lub karbolu, gdy bieliznę odkazić można skutecznie również przez zamaczanie w roztworze jednego z tych środków lub zagotowanie w roztworze sody, potrzeba stosowania pary wodnej o ciepłocie 100^0 ograniczy się przeto:

1. do odkażania pościeli (materaców, poduszek) a i to tylko, gdy nie jest wykluczoną możliwość, iż zarazki dostały się w głąb, co zdarzyć się może w odosobnionych wypadkach przy większem zanieczyszczeniu przez dejecta, w szczególności w wypadkach tyfusu lub cholery, jakkolwiek nawet i w tych wypadkach odkażenie parą można zastąpić przez działanie formaliny a to przez kilkakrotnie powtarzane zmoczenie zewnątrz tych części roztworem formaliny oraz następowe suszenie ewentualnie przy lekkiem trzepaniu;
2. do odkażania sierści zwierząt a i tu wszakże z uwagą, że działanie pary zastąpić można przez działanie środków chemicznych w roztworach.

Przez umiejętne stosowanie formaliny tak wiele w sprawie odkażania osięgnąć można, że krajowa Rada Zdrowia nie waha się doradzać zaprowadzenia dezynfekcyi parą formaliny a nawet poprzestania na niej — naturalnie przy niezaniedbywaniu wykonywania według potrzeby innych zabiegów w mieszkaniu przeznaczonem do odkażania jakoto: mycia podłóg i sprzętów z drzewa roztworami środków dezynfekcyjnych oraz moczenia w tychże roztworach a względnie parzenia bielizny zakażonej — w przekonaniu, że wprowadzenie tej metody odkażania będzie znacznym krokiem naprzód na drodze poprawy stosunków zdrowotnych. Wprawdzie skuteczne przeprowadzenie odkażania za pomocą formaliny natrafi w naszych miastach czasem na trudności zwłaszcza w domach zamieszkałych przez uboższą ludność a to z powodu nagromadzenia w małej przestrzeni wielkiej ilości sprzętów i przedmiotów oraz niejednokrotnie wskutek niemożliwości dokładnego uszczelnienia izby, który to zabieg jest kardynalnym warunkiem udania się dezynfekcyi, to przecież zaradzić temu można łatwo przez urządzenie kosztem gminy izby*) starannie uszczelnionej a przeznaczonej do odkażania za pomocą formaliny przedmiotów przywiezionych z mieszkania chorego.

Przystępne ceny przyrządów do odkażania formaliną (przyrząd Flügge'go kosztuje 150 kor., Prausnitz'a 110 kor.), nieznaczne koszty jej przeprowadzenia (odkażenie pokoju o pojemności 100 m^3 za pomocą jednego z wymienionych przyrządów kosztuje około 4 kor. — w Niemczech, gdzie wyskok do palenia oraz chemikalja są tańsze nawet tylko 1·23 M = 1·55 K), prostota przyrządów i wynikająca z tego łatwość ich obsługi wyróżniają korzystnie tę metodę odkażania i ułatwiają jej rozpowszechnienie; podczas gdy rozpowszechnienie dezynfekcyi parą wodną będzie natrafiało zawsze na trudności nietylko wskutek potrzeby dosyć znacznego nakładu środków na zakupno przyrządów (najmniejszy przyrząd do odkażania parą wodną, nie licząc wydatków na wzniesienie budynku potrzebnego do umieszczenia go, kosztuje 1.200—2.000 kor.) oraz znacznych kosztów wykonania dezynfekcyi w każdym poszczególnym wypadku lecz także wskutek ujemnej właściwości samego zabiegu, który uszkadzając przedmioty poddawane odkażaniu w istocie był główną przyczyną narzekań ludności na dezynfekcyę i niekorzystnego usposobienia jej dla samej sprawy.

Zaprowadzenie przymusu dezynfekcyi nie napotka na trudności, jeżeli będzie uregulowana w drodze prawodawczej w sposób właściwy sprawa ponoszenia kosztów odkażania. Nie da się zaprzeczyć,

*) Izba taka mogłaby się znaleść w niewielkim lokalu przeznaczonym do celów dezynfekcyi, któryby zawierał nadto pokój dla czasowego umieszczenia w razie potrzeby rodziny, w której zdarzył się wypadek choroby zakaźnej, przez czas trwania odkażania.

że wykonywanie tego zabiegu w każdym wypadku kosztem publicznym utorowałoby drogę jego rozpowszechnieniu – oraz gdy przyznanem będzie prawo do wynagrodzenia strat w wypadkach uszkodzenia przedmiotów w mieszkaniu wskutek dezynfekcyi, które to wypadki — nawiasem mówiąc — przy umiejętnem wykonywaniu odkażania pod kierunkiem lekarza lub ukwalifikowanego urzędnika sanitarnego (np. wyszkolonego na kursach w zakładzie państwowym badania środków spożywczych komisarza targowego) a zwłaszcza przy stosowaniu formaliny będą rzadkie.

Ta ostatnia okoliczność t. j. wymogi ostrożnego obchodzenia się z przedmiotami poddanymi odkażaniu jakoteż ścisłość w wykonywaniu go motywują dostatecznie objętą ostatnim postulatem potrzebę wyszkolenia odpowiedniej do wykonywania dezynfekcyi służby sanitarnej. Przygotowanie służby samitarnej do tego celu dałoby się niezawodnie przy wyborze odpowiednich ludzi w zupełności osiągnąć za pomocą 2-tygodniowych kursów o odkażaniu prowadzonych, jak to się dzieje w Niemczech, pod fachowym kierunkiem w uniwersyteckich zakładach hygieny.

Przedkładając c. k. Namiestnictwu konieczność zwalczania chorób zakaźnych przy pomocy inzolacyi i okażania przy wskazaniu najważniejszych postulatów w tej sprawie krajowa Rada Zdrowia pozwala sobie zalecić c. k. Namiestnictwu, by poczyniło w c. k. Ministerstwie spraw wewn. przedstawienia, iż rozporządzenie tegoż Ministerstwa z dnia 16. sierpnia 1887 L. 20.662, które zarządziło wprawdzie stosowanie dezynfekcyi i dało nawet szczegółowe instrukcye, jak ma być wykonywaną, lecz w istocie pozostawiło jej wykonywanie dobrej woli ludności, bo nie wprowadziło ani przymusu dezynfekcyi ani nie zaradziło konsekwencyom, wynikającym z powszechnego jej stosowania, pozostało jałowem, że potrzebne są nowe zarządzenia w myśl wyszczególnionych postulatów, które byłyby zdolne stosowanie dezynfekcyi w każdym wypadku choroby zakaźnej, w której ono jest wskazane, istotnie w życie wprowadzić.

O naglącej potrzebie zorganizowania służby zdrowia w szkołach publicznych.

Podał

Dr. Waleryan Serbeński

lekarz miejski i docent hygieny w ck. seminaryum nauczycielskiem żeńskiem we Lwowie.

I.

WSTĘP.

W obec okólnika c. k. Rady szkolnej krajowej z dnia 11. grudnia 1902 do l. 40.682 żądającego, ażeby usunąć nauczycieli dotknię-

tych gruźlicą od obowiązków szkolnych, który to okólnik w swoim czasie wywołał nawet bardzo obszerną i zaostrzoną polemikę w prasie codziennej — nie od rzeczy by było zastanowić się także i nad tem, że prócz nauczyciela także i uczniowie dotknięci chorobami zakaźnemi mogą być rozsadnikami tychże chorób a to przeważnie tych, które występować mogą w postaci przewłocznej.

Nadzór nad zdrowiem nauczyciela, który mógłby być rozsadnikiem gruźlicy, może łatwo spocząć w rękach lekarza powiatowego, względnie miejskiego, który mając kilkudziesięciu nauczycieli w powiecie lub mieście może łatwo zdawać sobie sprawę ze stanu ich zdrowia — lecz w jaki sposób miałyby być dzieci w wieku szkolnym nadzorowane, jeżeli się uwzględni, że w powiecie lub większem mieście znajduje się kilka lub kilkanaście tysięcy dzieci uczęszczających do szkół ludowych albo średnich?

Mimowoli nasuwa się więc myśl, że nadzoru takiego nad dziatwą szkolną nie może mieć nikt inny — jak tylko lekarz, którego pierwszym obowiązkiem by było nadzorowanie w pewnych okresach czasu zdrowia dzieci a więc lekarz, który z tytułu urzędu mógłby się zająć szkołą jako t. zw. »lekarz szkolny«.

Prawem młodzieży szkolnej a świętym obowiązkiem miarodajnych czynników powołanych do kierowania jej wychowaniem jest jak najściślejsze baczenie na fizyczny, cielesny jej rozwój, który chyba stoi na równi z potrzebą kształcenia młodzieży w naukach i w kierunku religijno-obyczajowym.

Zapoznanie tego zadania przeoczenie związku, jaki zachodzi między wychowaniem dziecka fizycznem a duchowem (co razem wzięte stanowi dopiero skończoną całość) jest lekkomyślnem podcięciem korzeni rozwijającej się latorośli — w samem zaraniu jej życia. Słabą powłokę cielesną złamie niestety prędzej czy później ciężka walka o byt i chleb codzienny — choćby zawierała nawet najsilniejszego ducha. Pozostanie zaś ona taką słabą z pewnością, jeżeli od samego początku nie otoczy jej troskliwa opieka, jeżeli delikatny organizm dziecięcy niepielęgnowany wystawiony będzie na działanie zgubnych wpływów zewnętrznych z niespostrzeżonemi błędami fizycznemi wrodzonemi lub nabytemi, jeżeli dziecko bez żadnej uwagi i względu na przymioty charakteru, chorobliwy stan umysłu lub utajone cierpienia, zniewolone będzie do poddawania się szablonowi nauki szkolnej, obliczonej na organizmy przeciętnie zdrowe.

W rezultacie więc zamiast wychowania na pożądanych a użytecznych członków społeczeństwa – pewna część dzieci z natury słabsza, a co się nierzadko zdarza, pozbawiona także w domu odpowiedniej opieki, pada ofiarą przymusu szkolnego t. j. albo przedwcześnie zmiera, albo schorowana, nędzna i wycieńczona wiedzie smutny i ciężki, wszelkiego uroku pozbawiony żywot i czuje wcześ-

nie przesyt życia — słowem staje się ciężarem społeczeństwa, które wygłasza szczytne zasady o wychowaniu publicznem przyszłych obywateli i w rzeczywistości na ten cel bardzo znaczne ofiary ponosi.

Gdybyż tylko tyle złego sprowadzał brak opieki nad dziatwą szkolną, że pewna ilość organizmów słabszych, mniej odpornych, ulega w tej początkowej walce życiowej, która stanowi przygotowanie do walk przyszłych — sądzę o wiele cięższych i trudniejszych — tymczasem rzecz to znana i wielokrotnie urzędownie i nieurzędownie stwierdzona, że pewna część dziatwy szkolnej, dotkniętej gruźlicą lub innemi chorobami zakaźnemi o charakterze przewłocznym, staje się bezpośrednim rozsadnikiem tych chorób między zdrową dziatwą szkolną, z czego ani władze szkolne, ani grono nauczycielskie, ani nawet wizytujący szkoły lekarze powiatowi lub miejscy zgoła sobie sprawy nie zdają, bo jednym brak potrzebnych wiadomości — drudzy odbywają wizytacye powierzchowne i zbyt rzadko, co w obec kilku lub kilkunastu tysięcy odwiedzających szkoły dzieci uważać należy jako smutną, ale nieuniknioną konieczność.

Czyż nie wynika z tego, że Państwo przez szkołę i przymus szkolny staje się mimowolną przyczyną śmierci, lub unieszczęśliwienia na całe życie pewnej części swojej ludności przez zaniechanie potrzebnych środków zapobiegawczych — co znowu jest wypływem źle zrozumianej oszczędności. Tak więc w wieku XX., szczycącym się niesłychanym rozwojem kultury, nauk społecznych, wiedzy lekarskiej a w szczególności nauki hygieny, roztacza się przed nami smutny obraz zaniedbania najprymitywniejszych wskazówek tej wiedzy w dziedzinie publicznego wychowania.

Kraj nasz musi nareszcie ocknąć się i pójść w ślady innych narodów, które sprawę lekarzy szkolnych (zwłaszcza po miastach) już dawno pomyślnie i zgodnie z wymaganiami postępu nauki hygieny załatwiły — wszakże i nam zależy i zależeć musi na tem, aby siła, zdrowie i życie narodu wzmocniły się u jego rdzennych podstaw, abyśmy wychowali dzielną a liczną potomność nie dziesiątkowaną przez mnogie choroby zakaźne, od której ją ustrzedz można i na użytecznych społeczeństwu obywateli przysposobić.

Nie ulega wątpliwości, że w naszem państwie brak dostatecznej ustawowej podstawy do wdrożenia akcyi tego rodzaju na większą skalę, ale to nie jest powodem, aby w obec naglącej potrzeby od działania i czynnych starań i zabiegów się powstrzymać. Szczególnie większe miasta a zwłaszcza obie stolice kraju Lwów i Kraków są w stanie i są do tego powołane, aby zapoczątkować jak najgorliwszą i jak najenergiczniejszą działalność w celu należytego zorganizowania instytucyi lekarzy szkolnych.

Znajdą one niewątpliwie gorliwe i życzliwe poparcie tak ze strony rządu, jak i kraju, które znowu ze swej strony nie omieszkają zapewne dołożyć starań, aby sprawa zorganizowania lekarskiej, szkolnej służby zdrowia w całej Galicyi jak najrychlej stała się faktem dokonanym, a to tembardziej, że trudności połączone ze sfinansowaniem organizacyi są bardzo nieznaczne i w ogóle pociągną za sobą bardzo małe ofiary pieniężne — jak to w IV. części niniejszej rozprawki szczegółowo wykażę.

Tem poprzedziwszy — przystępuję do przedstawienia znaczenia, celu i projektów zorganizowania u nas instytucyi lekarzy szkolnych z tem zastrzeżeniem, że daleki jestem od mniemania, iżbym przedkładał projekt skończony nie podlegający krytyce. Przeciwnie zaznaczyć tu muszę, że ograniczam się tylko do podania faktów i myśli, które ze względów na stosunki naszego kraju i na obecny stan nauki i doświadczenia w innych krajach uważałem za godne bliższego rozpatrzenia.

A rozpatrzyć tę sprawę winnaby ankieta, złożona z przedstawicieli rządu, kraju, miast oraz stanów nauczycielskiego i lekarskiego. Czułbym się szczęśliwym, gdyby ankieta taka, zwołana dla zastanowienia się nad potrzebą wprowadzenia w życie instytucyi lekarzy szkolnych a złożona z osób kompetentnych, wbrew utartej opinii o czynnościach podobnych ciał zbiorowych nietylko wkrótce do skutku przyszła, lecz do rychłego powstania instytucyi lekarzy szkolnych się przyczyniła — naglącą potrzebę bowiem rychłego załatwienia tej sprawy głęboko odczuwam.

II.

W ogólności o instytucyi lekarzy szkolnych.

Pojęcie instytucyi lekarzy szkolnych streszcza się w obowiązku czuwania nad zdrowiem uczącej się młodzieży szkolnej zgodnie z rozwojem i wymaganiami lekarskiej nauki hygieny a w szczególności baczenia na to, aby w myśl zasad tej nauki młodzież szkolna pozostawała pod nieustającym nadzorem i opieką lekarską co do wszystkich warunków i stosunków, w jakich nauka szkolna się odbywa, nie mniej przy spełnianiu wszelkich czynności i obowiązków, jakie z nauką szkolną się wiążą. Sprawa t. zw. lekarzy szkolnych nie jest nową, bo już ku końcowi XVIII. stulecia nią się zajmowano oczywiście w granicach ówczesnego ogólnego poziomu wychowania młodzieży i wiedzy lekarskiej. Pierwsze zarządzenia co do lekarskiego nadzoru szkolnego wydano w Szwecyi w r. 1832 a w rok później we Francyi.

Dopiero jednak od kilku dziesiątków lat ogół zajmujący się sprawami publicznego wychowania zaczął się żywiej interesować in-

stytucyą lekarzy szkolnych — raźniej weszła ta sprawa na właściwsze tory w roku 1880, w którym to czasie profesor okulistyki wrocławskiego uniwersytetu Cohn ogłosił wyniki swoich bardzo sumiennych badań o szerzeniu się w zatrważający sposób krótkowzroczności wśród dzieci w wieku szkolnym.

Z państw europejskich pierwsza Szwecya w roku 1863 wprowadziła w życie instytucyę lekarzy szkolnych we właściwem tego słowa znaczeniu. Z początku ograniczały się ich obowiązki do badania dzieci szkolnych, czy i o ile należy je zwolnić od nauki gimnastyki, ale już w r. 1874 potworzono komisye mające za zadanie nadzorowanie budynków szkolnych, zaś w r. 1878 poruczono im obowiązek szczegółowego badania dzieci szkolnych w pewnych stale określonych okresach czasu i zdawanie władzom wyższym sprawy ze swoich spostrzeżeń. W Norwegii (1889) później niż w Szwecyi poczęto się zajmować sanitarnym nadzorem dzieci szkolnych a począwszy od r. 1891 badają tam młodzież szkolną 3 razy rocznie lekarze miejscy.

Gorliwie zajęła się zorganizowaniem lekarzy szkolnych Rossya, gdzie instytucya ta istnieje już od roku 1871, jakkolwiek obejmuje tylko szkoły średnie. Każda z tych szkół w państwie rossyjskiem ma swojego własnego lekarza szkolnego, obowiązanego do czuwania nad zakładem, uczniami i metodą nauczania — zwłaszcza zaś nad nauką gimnastyki. Od roku 1887 przyznano tym lekarzom głos stanowczy na posiedzeniach powiatowych władz szkolnych — naturalnie w sprawach sanitarnych.

Znakomicie urządzoną służbę lekarzy szkolnych posiada Szwajcarya, w szczególności kantony: Lozanna (1883), Genewa (1888), Bazylea, Zurych i Neuchatel. W Belgii miasto Bruksela w r. 1874 zaprowadziło u siebie 5 lekarzy szkolnych, którzy mają tam między innemi obowiązek nadzorowania desinfekcyi w domach uczniów, oraz oddzielenia dotkniętych chorobami zakaźnemi. W r. 1896 liczbę tych lekarzy powiększono do 52. Za Brukselą poszły Antwerpia, Leodyum i inne miasta belgijskie. Nadto wykłada się w 85% szkół ludowych naukę hygieny.

We Francyi lekarska służba szkolna jest już od r. 1886 ustawowo zorganizowana, ale dopiero od r. 1893 wszystkie szkoły publiczne zostają pod nadzorem lekarskim. Stolica Francyi jest mianowicie podzieloną na 126 okręgów szkolnych — tak iż na jednego lekarza wypada około 1.800 dzieci. Obowiązkiem lekarza szkolnego w Paryżu jest odwiedzanie szkoły 2 razy w miesiącu, celem szczegółowego zbadania stanu budynku szkolnego, sal, kurytarzy i t. p., zbadania stanu zdrowia dzieci szkolnych i zdania o tem sprawy przełożonej władzy do 24 godzin. Wreszcie ma dotyczący lekarz obowiązek szczepienia 10-letnich dzieci szkolnych każdego roku.

W r. 1896 zreorganizowano służbę lekarzy szkolnych -- przez mianowanie generalnego inspektora szkolnego, który ma nadzór nad czynnościami lekarzy szkolnych, zbiera daty statystyczne, udziela rad władzom szkolnym w kwestyach hygieny szkolnej, a z końcem roku zdaje sprawę z czynności radzie miasta.

Rzecz charakterystyczna, że w Anglii pod każdym innym względem przodującej w pochodzie cywilizacyi, kwestya lekarzy szkolnych nie jest do tej pory uregulowaną. Dwóch tylko lekarzy szkolnych posiada miasto Edynburg, zaś olbrzymi Londyn ma jedynie t. zw. »Radę szkolną lekarską«, zadaniem której jest podawanie rad ze stanowiska hygieny przy budowie szkół i wyborze osób na kandydatów nauczycielskich.

Natomiast na całym obszarze zjednoczonych Niemiec ruch, zdążający do wprowadzenia i ustalenia bytu instytucyi lekarzy szkolnych, wzmaga się gorączkowo. Dziś nie ma tam prawie żadnego większego miasta, któreby o lekarzy szkolnych się nie postarało, trzymając się zresztą mniej lub więcej pierwowzoru, wypróbowanego przez miasto Wiesbaden, posiadające tę instytucyę od r. 1896.

Nie można jednak powiedzieć, ażeby przedtem jeszcze lekarze szkolni w Niemczech nie byli znani. Owszem posiadały ich Bawarya, Wirtembergia, Saksonia (1892), Prusy, Meklenburg (1891), ale obowiązki te spoczywały prawie wyłącznie w rękach lekarzy rządowych i okręgowych, jako ich zajęcie uboczne przy innych urzędowych czynnościach sanitarnych.

Wprowadzenie lekarskiej służby szkolnej na Węgrzech datuje się od czasów ministra Treforta; pierwszych lekarzy szkolnych zamianowano tam w r. 1887. Lekarze szkolni są w węgierskich szkołach stałymi członkami gron nauczycielskich, a oprócz innych specyalnych zajęć wykładają jeszcze w każdym zakładzie hygienę. Służba lekarska w szkołach jest znakomicie zorganizowaną — wybornie czynną — niemieckie instrukcye dla lekarzy szkolnych wzorują się na instrukcyach węgierskich. Niestety podobnie jak w Rossyi, organizacya ta odnosi się wyłącznie do szkół średnich — o szkołach ludowych — dla braku specyalnie ukwalifikowanych lekarzy — dotychczas na Węgrzech nie pomyślano.

W Austryi jest wprawdzie od lat 30-tu sprawa lekarzy szkolnych ustawowo uregulowaną, bo rozporządzenie ministerstwa wyznań i oświaty z dnia 9. czerwca 1873 l. 4.816 nakłada obowiązek czuwania nad szkolną hygieną lekarzom rządowym, okręgowym i miejskim i powołuje ich w charakterze organów doradczych do Rad szkolnych krajowych, okręgowych i miejscowych — ale można powiedzieć bez przesady, że tak zorganizowana w Austryi instytucya lekarzy szkolnych pozostała martwą literą na papierze i co najwyżej dawała i daje znaki życia jedynie przy szerzeniu się wśród młodzieży szkol-

nej chorób zakaźnych, kiedy to ci lekarze przedsiębiorą stosowne środki zapobiegawcze.

W gruncie rzeczy w obec rozlicznych, bardzo uciążliwych obowiązków urzędowych lekarzy rządowych z jednej strony, a mnogich tysięcy dziatwy szkolnej z drugiej strony — dokładniejsze zajęcie się tą dziatwą ze strony lekarzy urzędowych jest wprost niemożliwe — tak jednak pojęte i wykonane zadanie lekarzy szkolnych jest zaledwie słabem odbiciem się tego, co właściwie w interesie zdrowia dziatwy szkolnej i w myśl obowiązującego rozporządzenia władzy, czynićby należało. (Ciąg dalszy nastąpi).

KRONIKA.

* **Klinika dla chorób zawodowych.** Taką klinikę dla studyum chorób występujących u ludzi różnych zawodów otwarto w Medyolanie i połączono z nią muzeum, bibliotekę, pracownie.

* **Zwalczanie malaryi (zimnicy) na Pobrzeżu** rozpoczął Rząd austryacki na wielką skalę. Akcyę całą prowadzi ref. sanit. Dr. Celebrini. Ludność biedna otrzymuje bezpłatnie chininę, inni po cenach kosztu. Preparaty chininy w pastylkach wyrabia c. k. Zarząd aptek szpitalnych i odstępuje po cenach własnych. Lekarze pilnują, ażeby chorzy lekarstwo w ich obecności zażywali. Oprócz leczenia chininą tępi się równocześnie komary (Anapheles) będące przenośnikami pasorzyta malaryi odkrytego przez Anglika Rona i Włocha Grassi'ego.

* **Działalność austr. Władz sanitarnych** w kierunku zwalczania chorób nagminnych. Szef sekcyi Dr. Kusy rozpoczął zbawienną i wszechstronną akcyę w różnych kierunkach celem wytępienia chorób epidemicznych. Zasługi jego są niespożyte. Mieliśmy już sposobność w naszem piśmie podnieść działalność Dra Kusy'ego co do gruźlicy i zimnicy, leczenia płonicy (popieranie wyrobu surowicy Dra Mosera), wyrobu surowicy przeciwdyfterycznej, szczepień Pasteurowskich wścieklizny — a w ostatnich czasach zajął się Dr. Kusy pellagrą i kretynizmem. W Gradisce i Roweredo istnieją specyalne komisye, które zaopatrzone w środki potrzebne asanują okolice dotknięte pellagrą, budując piece do suszenia kukurudzy, piekarnie i kuchnie ludowe. W ten sposób ludność dostając inne potrawy nie jest zmuszona spożywać wciąż polentę, z której dostaje pellagrę. Zwalczanie pellagry jest więc akcyą czysto socyalną. Co do kretynizmu, to w myśl wniosku prof. Dra Wagnera v. Jauregg zarządzono na koszt państwa podawanie dzieciom mającym wóle i umysłowo mało rozwiniętym preparatów thyroidyny (gruczołu torczykowego).

* **Walka z gruźlicą.** Dyrekcye szpitali wiedeńskich zarządziły, ażeby wypadki gruźlicy płuc i krtani były podobnie jak inne choroby zakaźne w osobnych formularzach zaciągane. Chorzy mają mieć spluwaczki, służba szpitalna ma po opatrzeniu chorych zmywać sobie ręce roztworem sublimatu. Odzież, bielizna przyniesiona przez chorych ma być odrażoną. Dla chorych gruźliczych wyznaczono osobne sale.

* **Stacya dla wzmacniania zdrowia dzieci.** W Pötzleinsdorf koło Wiednia poświęcono i otwarto stacyę dla odpoczynku i wytchnienia dzieci w ciągu dnia. Na stoku łąki wzniesiono wielkie hale od wiatrów zasłonięte a od południa

i wschodu otwarte, zaopatrzone w krzesła do położenia się, płaszcze, kołdry, różne przyrządy gimnastyczne i aparaty do gier i zabaw. Stacya ta na razie urządzona jest na 100 dzieci. Oprócz tej hali zbudowano dom gospodarski, pawilon kuchenny, budynek dla służby z osobnym wchodem dla chłopców i dziewcząt, pralnię i zakład kąpielowy. Kolej mają dzieci bezpłatnie, częścią za zniżoną cenę. Za legitymacyę służy karta zaszyta w krawatkę nieprzemakalną, noszoną na szyi. Kartę codziennie się markuje, skutkiem czego może zarząd szkół i rodzice kontrolować, czy dzieci były w stacyi czy też nie. Oprócz tego są marki na utrzymanie bezpłatne lub za małą opłatą. Władze szkolne zgodziły się na uwolnienie od nauki dzieci chorych potrzebujących świeżego powietrza.

* **Pierwsza stacya pomocnicza dla zwalczania gruźlizy** powstaje w Wiedniu za staraniem »Towarzystwa pomocy dla chorych piersiowych w Austryi«. Celem takiej stacyi jest wyszukiwanie źródeł gruźlicy, wyszukiwanie potrzebujących wsparcia i utrzymywanie ich w ewidencyi. Taka stacya udziela biednym chorym w jej okręgu mieszkającym pomocy lekarskiej i materyalnej, wskazówek i rad hygienicznych, a w szczególności stara się dzieci chronić od zakażenia. W tym celu ma stacya własny, widny i hygienicznie umeblowany lokal, w którym urzęduje lekarz i zarządca; pierwszy bada chorych przysłanych przez lekarzy ubogich, lekarzy policyjnych, kliniki, polikliniki, ambulatorya prywatne i t. d. co do stopnia choroby i potrzeby wsparcia i odsyła go do rządcy, który na miejscu bada mieszkanie chorego i jego stosunki rodzinne. W wypadkach, gdy nie ma obawy wielkiej infekcyi i choroba nie jest bardzo posuniętą, pomoc ogranicza się do udzielenia zasiłku w gotówce, w pokarmach, odzieży, bieliźnie, wyszukaniu zajęcia, polepszenia stosunków mieszkalnach i t. p. Ciężko chorych oddaje się do zakładów. Zadaniem lekarza takiej stacyi jest przeprowadzenie dezynfekcyi w mieszkaniach albo regularne czyszczenie tychże. Chorych i otoczenie poucza się o niebezpieczeństwie infekcyi i o sposobach zmniejszenia tegoż. Największe znaczenie ma działalność takiej instytucyi dla otoczenia chorego, t. j. ich rodziny, o których los dotychczas w razie oddania chorego do szpitala nikt się nie troszczył. Zdrowe dzieci z takiej rodziny posyła się do stacyi dla wytchnienia, do ochronek i t. p. Tak zaopatrzone dzieci bada się w regularnych odstępach czasu a jeżeli zapadną na tę chorobę, to oddaje się je do tymczasowych stacyj, w których pozostają aż do czasu przyjęcia w kolonii lub szpitalu.

Stacye takie tworzą centrum w danym okręgu do zwalczania gruźlicy — kierownictwo spoczywa w rękach fachowych, które badają stopień i rodzaj pomocy a szczególnie zwracają uwagę na hygienę mieszkań i ochronę dzieci przed zakażeniem.

* **Ankieta w sprawie zwalczania chorób płciowych u młodzieży szkół średnich.** Na wniosek prof. Dra J. Szpilmana, członka stałej komisyi zdrowotnej, zwołał prezydent m. Lwowa ankietę dla obmyślenia środków zaradczych przeciw szerzącym się wśród młodzieży szkolnej chorobom zakaźnym. Referent Dr. Pisek na ostatniem posiedzeniu tej ankiety przedłożył projekty dwóch memoryałów do Namiestnictwa i do Magistratu.

Pierwszy memoryał opiewa: »Stała komisya sanitarna król. stoł. miasta Lwowa stwierdziła niewątpliwy w ostatnich kilku latach wzrost chorób płciowych u młodzieży szkół średnich. Jeżeli — caeteris paribus — wykładnikiem ilości chorych bywa ilość leczących się, to lekarze wolno praktykujący w dziale zakaźnych chorób płciowych jak również i ambulatorya zakładów leczniczych, wymownie stwierdzają wzmaganie się chorób w mowie będących u młodzieży szkół średnich.

Jaskrawą illustracyą są cyfry, jakie wykazuje poliklinika powszechna, w której zgłosiło się: w 1901 r. — 69, w 1902 r. — 110 a do 30. czerwca 1903 r. — 115 chorych tejże kategoryi uczniów szkół średnich.

Celem wszechstronnego zbadania sprawy zapoczątkowała komisya sanitarna król. stoł. m. Lwowa zebranie się ankiety, w skład której weszli oprócz członków komisyi zdrowotnej: Wp. prof. Dr. Łukasiewicz, Wpp. Drowie Papée, Suszkiewicz, Sztembarth, Tatarczuch, Uhma.

Ankieta przeprowadziła dyskusyę wychodząc z założenia, że plan pracy musi ściśle odpowiadać metodzie stosowanej przy badaniu każdej choroby zakaźnej z szczególnem uwzględnieniem chorych, t. j. młodzieży szkół średnich.

Dyskusya tedy objęła:

1. możliwość wczesnego rozpoznawania przypadków zarażenia się młodzieży szkolnej;
2. wartość pouczania o chorobie;
3. ułatwienie leczenia się, odosobnienie chorych;
4. profilaktyka;
5. źrodła zarażenia się w ogólności, a zarażenia się młodzieży w szczególności;
6. kontrola lokalów publicznych, sklepów spożywczych, zakładów przemysłowych;
7. kontrola prostytucyi.

Pomijając szereg doniosłych wniosków skierowanych do zarządu miasta, jako w jego zakresie działania leżących, przyszła ankieta po wyczerpującej dyskusyi poszczególnych punktów do wniosków poniżej wymienionych, które ma zaszczyt przedłożyć Wysokiemu c. k. Rządowi krajowemu, w przekonaniu, że tą drogą stanowczo wpłynąć można na usunięcie groźnego i smutnego zarazem objawu, jakim bezsprzecznie jest ciągły wzrost chorób wenerycznych i kiły u młodzieży szkół średnich.

Wnioski pomienione jednogłośnie przyjęte brzmią:

I. Jako jedyny środek do zwalczania wzmagającej się liczby przypadków chorób wenerycznych i kiły u młodzieży szkół średnich uważa ankieta zamianowanie dostatecznej liczby lekarzy szkolnych etatowych, wchodzących w skład gron nauczycielskich.

(Instrukcyę wypracują Władze sanitarne).

II. Już obecnie, nim to nastąpi, należy upoważnić Radę szkolną krajową, by poruczyła pewnym lekarzom nadzór nad uczniami szkół średnich, szczególniej dla badania tychże uczniów w kierunku chorób zakaźnych. Byłby to niestety półśrodek, ale przynajmniej częściowo zaradzi złemu.

III. Należy zarazem już teraz ponowić zarządzenie, by nauczycielskie grona — podobnie jak to się dzieje z innemi chorobami zakaźnemi — skierowały przypadki wątpliwe z zakresu chorób płciowych, do fizykatu dla zasięgnięcia opinii o jakości choroby.

IV. Wezwać kierowników zakładów, by uczniom chorym ułatwiano szukanie porady i pomocy w godzinach ordynacyjnych zakładów leczniczych i zarazem zaznaczyć, że chory uczeń jest uczniem nieszczęśliwym a nie winowajcą, mającym być karanym.

V. Lekarzom policyjnym należy przez rozszerzenie zakresu ich działania i ich władzy, słowem wszelkiemi sposobami, umożliwić zbadanie prostytutek wszystkich — mianowicie tych, które uchylają się i usuwają statecznie z pod kontroli. Cel ten osiągnie się jedynie przez urządzenie jak najczęściej »obław policyjnych«.

Za ankietę:

Sprawozdawca: *Dr. Pisek.*

Prezes: *Dr. Małachowski.*

Następnie podajemy treść drugiego memoryału ankiety do Magistratu m. Lwowa.

W głębokiem przeświadczeniu, że tylko energiczne współdziałanie powołanych czynników autonomii stolicy kraju i władz rządowych zapobieży szerzeniu się dalszemu chorób płciowych i kiły pomiędzy młodzieżą szkół średnich, zwraca się ankieta w tejże sprawie zarządzona do Świetnego Magistratu król. stoł. m. Lwowa:

1. by w drodze urzędowej odniósł się do c. k. Namiestnictwa dla wezwania c. k. Policyi we Lwowie, by systematycznie przedsiębrane były rewizye niespodziane (Razzia) tych miejsc publicznych, ogrodów, okolic podmiejskich, w których najczęściej wszelkiego rodzaju indywidua stanowiące szumowinę społeczną, uprawiają prostytucyę. O wyniku tych rewizyj należy sporządzić najszczegółowsze wykazy dla lekarzy policyjnych i Magistratu;

2. by Magistrat z urzędu przedsiębrał okresowe dokładne rewizye lokalów publicznych i hoteli, kawiarń, restauracyi, piekarń, mleczarń, cukierń, masarń, zakładów fryzyerskich i łaźni, celem stwierdzenia tych niedostatków i zaniedbań hygienicznych, które ułatwiają szerzenie się chorób płciowych i kiły pomiędzy gośćmi odwiedzającymi te zakłady lub czeladzią, zatrudnioną w tychże zakładach.

Przykładowo nadmienia się: narzędzia u fryzyerów, szklanki w restauracyach, zwilżanie palców u masarzy przy podejmowaniu papieru dla zawijania wędlin i t. p.

Ankieta żywi nadzieję, że Świetny Magistrat, który tylekrotnie spraw sanitarnych stolicy kraju strzegł czujnie i skutecznie i tym razem poprze usiłowania zmierzające do ochrony zdrowia pokolenia młodego.

Imieniem ankiety:

Sprawozdawca: *Dr. Pisek.*

Prezydent miasta: *Dr. Małachowski.*

TREŚĆ:

KRONIKA.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.